

ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA BIOÉTICA

Ribeiro, I.L. *

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora adjunta; e-mail: isabelribeiro@esenf.pt

RESUMO

A pessoa compreende várias dimensões - bio-psico-social, afectiva, espiritual, política, cultural, económica -, é um ser de relação que se realiza na interacção com o outro, necessitando desse outro para a sua sobrevivência. Tem consciência de si, sabe como actuar para atingir o seu fim e é, pela dimensão espiritual, que toma consciência da realidade vivida. Esta *consciência espiritual* constitui um factor determinante para o modo como vive a sua própria vida, as suas crenças e os seus valores, face às diversas realidades, concretamente face ao sofrimento e à doença, pois é um ser intrinsecamente vulnerável e finito.

Partindo desta realidade, surge uma inquietação pessoal sobre o modo de ser e de estar dos enfermeiros na atenção à pessoa, cliente em cuidados de saúde. Daí a reflexão e a pesquisa efectuadas, incluindo a bibliográfica e publicações *online*, sobre temas como a bioética, cuidados de saúde, espiritualidade, qualidade de vida na doença, com o objectivo de constituir instrumento de reflexão para o agir do profissional no cuidado integral à pessoa.

O profissional de saúde, porque pessoa ao serviço da vida, está intrinsecamente ligado à fragilidade/doença. Tem por dever o respeito pelos princípios e valores da pessoa humana, pela promoção do bem para com o outro tal como ele o compreende, estar atento ao sofrimento total e às suas necessidades como ser humano.

É na relação com o outro que se gera um movimento de transcendência pelo qual o indivíduo sai de si e pode ter vivência positiva do sofrimento. Neste contexto, emerge a pertinência de reflexão sobre a espiritualidade, pretendendo-se também motivar os profissionais de saúde, concretamente os enfermeiros, a incluir esta dimensão nos focos de atenção à pessoa que necessita de cuidados de saúde, como meio para promover a vida e particularmente a qualidade de vida, face à vulnerabilidade da pessoa humana.

Palavras-Chave: Bioética; espiritualidade; qualidade de vida; saúde

ABSTRACT

The person has several dimensions - bio-psycho-social, emotional, spiritual, political, cultural and economic – it is a being of relation that depends on the relationship with the other for its own survival. It is aware of itself, knows how to act to achieve their goal and it is aware of the reality through the spiritual dimension. This “spiritual awareness” is the determining factor for how the person lives its own life, its beliefs and values given the diverse realities, namely when facing suffering and disease, because it is an intrinsically vulnerable and finite being.

From this fact arises a personal concern about the way of being of nurses in the care of the person and healthcare customer. Hence the reflection and research being done, including literature and online publications on topics such as bioethics, health care, spirituality, quality of life in illness, with the purpose of forming a reflection tool for the healthcare professional act when treating a person.

For his service to life, the healthcare professional is intrinsically linked to weakness and disease. He has the duty to respect the principles and values of the human person, to promotion of good for other as he understands it, to be aware of suffering and its needs as a human being.

It is in the relation to the other that a movement of transcendence is generated by which one comes out of himself and is able to have a positive experience of suffering. In this context, emerged the relevance of reflection on spirituality, the aim being also to motivate healthcare professionals, particularly nurses, to include this dimension in the foci of attention to the person needing care, as a means to promote life and particularly the quality of life, given the vulnerability of the human person.

Keywords: Bioethics; spirituality, quality of life; health

INTRODUÇÃO

A espiritualidade é um processo de desenvolvimento pleno, adequado, apropriado e harmónico das capacidades espirituais do homem.

O ser humano é um todo, entidade corpórea e espiritual, por isso um ser pessoal e um ser social em simultâneo, que tem intrínseca uma dignidade que, segundo a Convenção dos Direitos do Homem e a Biomedicina (CE, 1997), não é só a dignidade do ser humano enquanto indivíduo, mas da família humana, da humanidade.

Também, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (2003, p. 1284), pessoa é o “ser humano considerado na sua individualidade física e espiritual” e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005) refere no seu prefácio que “a identidade da pessoa tem dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”.

Quando doente, a pessoa não fica apenas afectada no corpo, mas todo o seu ser é alterado pela doença. Por isso, não é possível a recuperação total da pessoa, mesmo que técnica e cientificamente atingível, se se ignora a dimensão espiritual. Segundo Gadamer, curar implica ajudar na vida, estando implícito o diálogo na relação de cuidados de saúde.

BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE

A bioética, ciência multidisciplinar, baseia-se no estudo sistemático da natureza humana, também relacionada com as ciências da vida e da saúde, tem como *objecto* a pessoa e o respeito pela dignidade. Emerge da necessidade de reflexão sobre o impacto da evolução científica e tecnológica na pessoa humana, no ambiente, nos seres vivos em geral e na manutenção do ecossistema, bem como na preocupação para com a vida e a qualidade de vida para as gerações futuras. Percorre o caminho reflexivo sustentando-se na responsabilidade, nos princípios éticos e morais, nos valores humanos, visando a protecção e a promoção da vida e do meio ambiente. Neste sentido, é pela actividade humana consciente, partilhada e fundamentada, que se entrecruza a espiritualidade, dinamizadora da reflexão que tem por objectivo a consistência das decisões e das atitudes, constitutivas do agir dos profissionais, concretamente no avassalador (porque em evolução permanente e em grande escala) mundo da saúde.

Neste contexto, uma das áreas de intensa aplicabilidade, utilização de princípios da bioética e que envolve uma multiplicidade de áreas disciplinares como base para a contínua actividade humana reflexiva, insere-se o vasto âmbito da ética nas profissões da área da saúde, reconhecidas na sociedade e também determinadas pelos deveres e pelos compromissos que assumem no seu desempenho, dado que visam a protecção, a promoção e o cuidado à vida valorizando-se, cada vez de modo mais consistente, a qualidade de vida.

Também o Código Deontológico do Enfermeiro¹ (CDE) refere que “o enfermeiro assume o dever de participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida”.

Todas as pessoas devem ser tratadas com o respeito e a dignidade moral que todo o ser humano merece, pelo mero facto de ser pessoa - a raiz da dignidade humana advém da realidade de ser considerado como pessoa e não como instrumento. É perante a doença e particularmente em situação de internamento, que se colocam questões éticas aos profissionais de saúde, concretamente para a tomada de decisão atempada e eficiente.

ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE E NA DOENÇA

A pessoa tem consciência de si, sabe como actuar para atingir o seu fim e é, pela dimensão espiritual, que integra e se consciencializa da sua realidade vivida ao longo do percurso de vida e de acordo com os seus valores, se empenha para ter uma vida boa e com qualidade, mesmo confrontada com situações adversas.

No final dos anos 80 a OMS incluiu a espiritualidade no conceito multidimensional da saúde, considerando que esta se refere à actividade humana reflectida ao longo da experiência vivida e que, na sua globalidade, transcende fenómenos sensoriais. Por isso, à espiritualidade atribui-se uma dimensão da pessoa que motiva, ilumina e dinamiza a luta pela vida, pela saúde, pela qualidade dessa vida que cada um experiencia em qualquer momento da sua existência.

O conceito de saúde tem evoluído ao longo dos tempos, tendo sido definido pela OMS, em 1948, como “um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade»². É, em si mesma, uma definição polémica e muito abrangente, praticamente impossível de considerar, ao longo do seu percurso de vida, pessoa saudável. A vida diária envolve-nos em constante instabilidade que quebra o equilíbrio psicológico e físico, contribuindo para vacilar a saúde física e mental. Em 1986, a mesma organização objectivou o conceito, passando a definir a saúde como uma “extensão em que um indivíduo ou grupo é, por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve” (Ribeiro, 1998, p. 86). Esta definição, com carácter positivo e visando a saúde integral, inclui algumas dimensões constitutivas da pessoa como a saúde física, emocional, cognitiva e social, para que a saúde espiritual possa ser uma realidade na pessoa.

Mas, “no centro do conceito de saúde deve-se colocar a capacidade do sujeito de assumir um certo grau de sofrimento” (Bresciani, 2009, p.1527), uma vez que este e/ou a doença são inerentes à existência e à condição de ser humano, acontecendo a qualquer momento do percurso de vida.

¹ ORDEM DOS ENFERMEIROS. Artigo 82.º c)

² Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1948.

Para Bernard, “enquanto realidade objectiva, a doença deve considerar-se na sua negatividade” mas, “enquanto realidade subjectiva, deve considerar-se como um elemento importante na vida” da pessoa doente. (idem, p. 607)

Constatamos que é nos períodos de doença e/ou sofrimento que muitas vezes se verifica crescimento espiritual, na procura de estratégias e de recurso interior para minimizar as suas consequências e é, na adversidade, que a pessoa se descobre a si mesma e se confronta com a sua própria fragilidade como ser humano. A espiritualidade modifica a realidade, capacitando a pessoa e atribuindo significação à circunstância.

Igualmente se verifica a importância de ligação afectiva da família e dos amigos que, para além de esperar eficácia e eficiência dos profissionais de saúde, a pessoa doente recorre a estratégias interiores e adquire capacidade de luta para se adaptar a limitações/incapacidades físicas e/ou psicológicas, incluindo alteração no papel parental e social, como consequência do processo de doença e com a finalidade de “mobilizar todas as energias ... para reencontrar e aumentar o espaço de liberdade e de criatividade” (idem, p. 607) para que tenha qualidade no tempo que tem para viver.

Por vezes, é no silêncio e no recolhimento proporcionado pela doença, que a vida se pode apresentar como que num vazio existencial, mas também constitui um período de “regresso ao essencial da existência humana e, por isso, de aprofundamento” (idem, p. 607) e de enriquecimento pessoal, espiritual e até de relação com os outros, podendo também contribuir para a necessidade ou aprofundamento na fé, independentemente de vivência e de crença religiosa anterior.

NECESSIDADES ESPIRITUAIS NA DOENÇA/SOFRIMENTO

Face à realidade da doença e particularmente à necessidade de internamento em instituição hospitalar, a pessoa sente-se como que despojada da sua identidade, considerando-se, por vezes, como um *ser* que é objecto de cuidados. Este facto contribui para que sinta ameaçada a sua unidade pessoal pela doença, tendo necessidade de ser reconhecida como pessoa, no respeito pela dignidade.

A dimensão espiritual, parte integrante na humanização e na prestação integral de cuidados de saúde, implica que o profissional consolide primeiramente a sua própria espiritualidade nas três grandes áreas: cognitiva, como procura de significado e de valores; vivencial, pela necessidade de afecto e resiliência, comportamental, como expressão de convicções e de necessidades. Deve considerá-la como dimensão do auto-cuidado, isto é, como auto-conhecimento e também de convicções, como auto-metodologia para a paz e tranquilidade e também como auto-gestão em situação de doença crónica.

Neste contexto, a “dimensão espiritual da saúde não só é problema da qualidade da vida (e de uma qualidade cada vez melhor), mas também constitui a dimensão mais significativa da qualidade da vida e a que se deve dar máxima atenção” (Privitera, p.1012). É vivida e enriquecida no serviço à pessoa doente ou à que experiencia o sofrimento, entendendo-a na sua globalidade e pessoalidade, perante as suas necessidades de assistência e de acompanhamento.

Para William Hatcher, as capacidades espirituais são as relacionadas com a cognição como a compreensão, o raciocínio, a memória, a percepção e a imaginação e com o sentimento: o amor, a intuição, a compaixão e também a vontade tal como a capacidade para iniciar e continuar uma acção.

Inerente à sua actividade, o profissional de saúde está ao serviço da vida, considerando-a como um bem fundamental da pessoa humana, também contemplado no CDE³ pelo que, na prestação de cuidados, ambos são sujeitos, isto é, ambos dão e recebem. Cada um tem o dever de se responsabilizar por si e pelos outros sobretudo pelos mais próximos.

Assim, na assistência global à pessoa doente e/ou com incapacidade deve ter em atenção as necessidades, aspirações humanas e espirituais, a sensibilidade, os sentimentos e os valores espirituais bem como a relação de proximidade com os familiares e outras pessoas significativas.

As necessidades espirituais, que se referem ao questionamento do homem sobre si mesmo, particularmente em situação de fragilidade, consideram-se as que são sentidas pelas pessoas crentes ou não crentes, na busca de crescimento do espírito, da verdade essencial, de esperança, de significado para a vida e também de sentido para a morte. “Só assim o homem recupera o pleno espaço da sua liberdade na gestão responsável da sua própria vida” (Bresciani, 2009, p.1527), vivenciando-a de acordo com os seus valores para que seja efectivamente uma vida com qualidade, mesmo que perspectivando o seu fim corpóreo.

Sob o ponto de vista da espiritualidade e em contexto de doença, particularmente em fase final de vida, a pessoa tem necessidade de:

- Ser reconhecida como pessoa integral;
- Tempo para rever a vida com seus limites e potencialidades;
- Avaliar a própria história, atribuindo-lhe sentido, encontrar sentido para a vida e encerrando, sob análise biográfica, o ciclo vital;
- Libertar-se de culpas, perdendo-se pelos erros cometidos ao longo da sua vida.
- Experimentar a transcendência;
- Sentido da descendência, da continuidade, por isso elabora projectos, vive intensamente o presente;
- Esperança autêntica e apoio na fragilidade em que se encontra;
- Expressar sentimentos e vivências religiosas, formulando questões relacionadas com a fé ou cultivando a relação com Deus/Transcendente.

³ ORDEM DOS ENFERMEIROS. Artigo 82.º a) Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em revisão de literatura, por vezes encontramos a utilização indiscriminada entre os termos espiritualidade e religiosidade mas, na realidade, não são sinónimos. A primeira, como descrito ao longo do presente artigo de reflexão para a prática na prestação de cuidados de saúde, coloca questões sobre o significado da vida e da razão de viver e está directamente relacionada com os valores pessoais. A religiosidade, corresponde a uma extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião o que implica a existência de crenças ou valores – que sustentam e formam a base do estilo de vida da pessoa e do seu comportamento –, de cumprimento de códigos morais, de celebração e de prática de rituais.

O profissional de saúde, enquanto pessoa que pretende ser presença activa junto de outra que sofre, deve “estar com...”, sabendo avaliar as necessidades a cada momento, compreendê-las na sua globalidade e basear os cuidados em princípios científicos, técnicos e de relação de ajuda.

Saber ser e saber estar, são valores essenciais no acompanhamento à pessoa doente/família/cuidador, exigindo qualidades humanas e a integração de conhecimentos não só técnico-científicos mas abrangendo também as dimensões da espiritualidade e da cultura, assim como a disponibilidade física e espiritual para o acolhimento à palavra, à presença ou simplesmente ao silêncio - é fundamental saber identificar e respeitar o tempo de silêncio da pessoa doente, de familiares e/ou cuidadores. Podemos então falar de cuidar uma vez que contempla todas as dimensões da pessoa, implicando resposta às suas necessidades, tal como ele mesmo as vê e as sente, visando a promoção da sua harmonia e compreendendo atitudes e sentimentos aos níveis ético, humano, filosófico e espiritual, perspectivando a integralidade do ser humano.

Assumindo o compromisso na presença e no apoio espiritual à pessoa doente e à família/cuidadores, o profissional de saúde, concretamente o enfermeiro, deve construir o seu caminho através de formação integral - e aprofundamento espiritual - para melhor agir e, com maturidade e assertividade, identificar as necessidades do Outro que se coloca sob os cuidados e que, para além das intervenções terapêuticas e técnicas, também espera a identificação e a satisfação de outras necessidades como a presença, o diálogo, a escuta, o olhar, a mão amiga, o silêncio, ou até mesmo o auxílio no caminho para a construção, consolidação e prática da sua fé/religiosidade, concretamente com a utilização de recursos religiosos cristãos como a presença de um assistente espiritual/sacerdote, a necessidade de perdão (concretamente de seus entes queridos) e até mesmo de sacramento(s) como a comunhão e a unção dos doentes.

Desde 2009⁴ que em Portugal foi estabelecida regulamentação para a assistência espiritual e religiosa nos hospitais e outros estabelecimentos incluídos no Serviço Nacional de Saúde, pelo que a sua prática é possível, independentemente da crença religiosa vivenciada pela pessoa doente e internada, desde que não constitua risco para o seu estado de saúde.

⁴ Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de Setembro. Regulamento da Assistência Espiritual e Religiosa no Serviço Nacional de Saúde (RAER).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. – *Princípios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson, 1999.
- BERNARD, Charles – *Espiritualidad del Enfermo*. In BERMEJO, José C.; ÁLVAREZ, Francisco (dir.) – Pastoral de la Salud y Bioética. Madrid: San Pablo, 2009, p. 604-610.
- BERNARD, Charles – *Sufrimiento. Enfoque espiritual*. In BERMEJO, José C.; ÁLVAREZ, Francisco (dir.) – Pastoral de la Salud y Bioética. Madrid: San Pablo, 2009, p. 1677-1688.
- BIZZOTTO, Mario – *Enfermo. Aproximación antropológica*. In BERMEJO, José C.; ÁLVAREZ, Francisco (dir.) – Pastoral de la Salud y Bioética. Madrid: San Pablo, 2009, p. 531-540.
- BRESCIANI, Carlo – *Salud. Enfoque histórico-cultural*. In BERMEJO, José C.; ÁLVAREZ, Francisco (dir.) – Pastoral de la Salud y Bioética. Madrid: San Pablo, 2009, p. 1520-1528.
- CONSELHO DA EUROPA – *Convenção dos Direitos do Homem e a Biomedicina*. adoptada em 1997, em vigor desde 1999.
- DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA 2003. Porto: Porto Editora, 2002, p. 1284.
- HACKSPIEL, Maria M. – Fundamentación en Enfermería: El Cuidado de una Vida Humana. *Cuadernos de Bioética*. Vol. 371, n.º 1 (1999), p. 160-167.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, *DIÁRIO DA REPÚBLICA - I Série-A*. N.º 93 (98-04-21), p. 1739-1757. Alteração: LEI n.º 111/2009 de 16 de Setembro.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de Setembro. *DIÁRIO DA REPÚBLICA - 1.ª Série*. N.º 185, p. 6794-6798.
- PRIVITERA, S. – Sofrimento. In LEONE, Salvino (coord.) - *Dicionário de Bioética*. Porto: Editorial Perpétuo Socorro, 2001.
- RIBEIRO, José Luís Pais – *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1998.
- UNESCO – *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, aprovada em Outubro de 2005.